Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-11-01	**Hasta:**	2023-11-30	
Nombre del Contratista:	PAULA ANDREA PAEZ ROZO		**Número de Documento:**	1033800718	
Correo Electrónico:	PAULAA.PAEZ97@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3133733051	
Nombre del Supervisor:	SANDRA PATRICIA AMADO REYES	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5247-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1026
Perfil:	TECNICO 2 PIC				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	SALUD PÚBLICA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K33PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	13372	$2460448	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2460448**	**DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-04-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-05-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-05-01	2023-07-31	1	$ 2460596	1551
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 2460448	2123
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 2460448	2454

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 2460448	2827
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 2460448	3089
6	2023-11-01	2024-01-31	6	$ 4920896	3518

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	ABRIL	$ 2460448
2	MAYO	$ 2460448
3	JUNIO	$ 2460448
4	JULIO	$ 2460448
5	AGOSTO	$ 2460448
6	SEPTIEMBRE	$ 2460448
7	OCTUBRE	$ 2460448

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4920748	$ 22144032	$ 17223136	$ 4920896

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. recibir y validar usuarios por riesgo y servicio social.	------Recibir canalizaciones enviadas por parte de analisis y politicas,realizar validacion y cargue al aplicativo sirc	--drive
2	2. crear la canalizacion en el modulo sirc y posteriormente asignar numero de referenciacion de la canalizacion	--Digitar las canalizaciones enviadas por los entornos y transversalidades	--Drive
3	3. contabilizar canalizaciones ingresadas al sirc	--realizar un seguimiento en drive a las canalizaciones ingresadas en el aplicativo sirc	-drive
4	4. ajuste a errores en la digitacion en aplicativo sirc	------realizar los respectivos ajustes de las canalizaciones ingresadas al sirc	---pdf
5	5.ingresar el 100% de las canalizaciones con gestion y con seguimiento al aplicativo sirc entregado por los referentes de politicas6. implementar conforme a directrices del nivel central el instrumento para seguimiento de canalizaeion intersectorial, diligenciarlo y generar estrategias para notificar alertas en la gestion para garantizar que este instrumento cumpla con el fin de asegurar la gestion oportuna en los tiempos establecidos.	----ingresar el seguimiento de las canalizaciones enviadas por los delegados de politicas para su gestion	----Herramienta drive

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	6. lo demas dispuesto por lider operativo	--realizar apoyo tecnico al lider del proceso	-N/A

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 2460448
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1059289203		
2023	OCTUBRE	2023	11	26			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1160000	$ 185600	$ 189300
Salud		SALUD TOTAL		$ 145000	$ 147900
ARL	3	SURA		$ 28258	$ 28900
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 336655**	$ 366100

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	550488405262962

PAULA ANDREA PAEZ ROZO
1033800718

SANDRA PATRICIA AMADO REYES
PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2023-11-26, 10:36:49 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2023
Empresa	PAULA PAEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1033800718
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1059289203
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	298950862
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 389.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	1	$ 185.600	$ 3.700
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1	$ 145.000	$ 2.900
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 28.300	$ 600
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	$ 23.200	$ 500
		SubTotales:		$ 382.100	$ 7.700
		Total a Pagar:			$ 389.800

1 Modificación del contrato
2 Información general
3 Condiciones
4 Bienes y servicios
5 Documentos del Proveedor
6 Documentos del contrato
7 Información presupuestal
8 Ejecución del Contrato
9 Modificaciones del Contrato
10 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	Cuenta de cobro Abril CTO 5247-2023.pdf	Cuenta de cobro Abril CTO 5247-2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO CTO 5247-2023.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO CTO 5247-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO 5247-2023.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO 5247-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JULIO 5247-2023.pdf.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO 5247-2023.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO AGOSTO 5247-2023.pdf.pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO 5247-2023.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 5247-2023.pdf	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 5247-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PAULA ANDREA PAEZ ROZO.pdf (Archivado)	PAULA ANDREA PAEZ ROZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO OCTUBRE 5247-2023.pdf	CUENTA DE COBRO OCTUBRE 5247-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Departamento Nacional de Planeación - DNP

CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

LA DIRECCIÓN DE GOBIERNO, DERECHOS HUMANOS Y PAZ
CERTIFICA A:

Paula Andrea Páez Rozo

C.C.: 1033800718

Por haber completado exitosamente el curso:

LENGUAJE CLARO PARA SERVIDORES Y COLABORADORES PÚBLICOS DE COLOMBIA

22 de noviembre de 2023

Intensidad de 35 horas
en modalidad virtual